



MAUS TRATOS NA INFÂNCIA: DA SAÚDE MENTAL À ÉTICA

Autores: João Macedo - ESE - Universidade do Minho, Portugal (jmacedo@ese.uminho.pt); Ermelinda Macedo - ESE - Universidade do Minho, Portugal (emacedo@ese.uminho.pt)

INTRODUÇÃO: O conceito de maus tratos adquire significados diferentes conforme as normas e dinâmicas culturais e especificidades dos grupos. Contudo, os maus tratos assumem expressão a nível mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002 estimou em cerca de 30 mil os óbitos ocorridos por homicídio em crianças com menos de 15 anos. No entanto, apenas uma pequena percentagem de situações é denunciada e investigada. O impacte negativo nos indivíduos pode repercutir-se nos domínios do bem-estar físico, psicológico, comportamental, sexual, reprodutivo ou social, cujos efeitos podem persistir nas fases subsequentes da vida, não obstante serem inúmeros os constrangimentos de ordem social, ética e metodológica que limitam o controlo do problema.

OBJETIVO: Identificar consequências negativas na saúde e os aspetos éticos relevantes associados aos maus tratos na infância.

MÉTODO: Pesquisa nas bases de dados Scielo e B-on, assim como algumas publicações especializadas e documentos oficiais da OMS e Direção Geral da Saúde e da UNICEF.

RESULTADOS

- ✓ Os maus tratos infantis enquadram-se na violência interpessoal e são de natureza física, sexual, psicológica podendo ainda envolver privação ou negligência.
- ✓ Existem fatores de risco e de proteção associados aos maus tratos infantis de nível individual, relacional, comunitário e social.
- ✓ As estimativas globais de homicídio infantil sugerem que as crianças muito jovens estão em maior risco.
- ✓ Os maus tratos são mais comuns antes do que depois do início da adolescência e são mais comuns no sexo feminino do que no masculino e são praticados essencialmente pelos elementos da família (maus tratos físicos).
- ✓ O abuso sexual é mais praticado pelo pai do que pela mãe, segundo registos oficiais.
- ✓ Existe relação significativa entre o **tipo e o número de maus tratos** e os scores de **saúde mental**.
- ✓ Um início mais precoce dos maus tratos previu mais sintomas de ansiedade e depressão na idade adulta. Por outro lado, se os maus tratos acontecem mais tarde, preveem, na idade adulta, mais problemas de comportamento.
- ✓ A exposição cumulativa a múltiplas formas de vitimização sobre uma criança representa uma importante fonte de risco mental e parece ser um importante fator etiológico no desenvolvimento de vários problemas psiquiátricos, tanto na infância como na idade adulta.
- ✓ Constata-se que os estudos **não revelaram grandes preocupações com a exigência ética** de formação de profissionais nesta área e, simultaneamente, com alguns requisitos ético-deontológicos imprescindíveis na prática desde a suspeita ao encaminhamento das situações.



CONCLUSÕES

Os dados sugerem que:

- ✓ os maus tratos infantis acontecem em qualquer idade e são de diferentes tipologias.
- ✓ Os maus tratos que acontecem **mais cedo** tendem a produzir **mais efeitos negativos** na vida futura.
- ✓ O sexo feminino é o mais atingido.
- ✓ A **dimensão mental** da pessoa é **fortemente marcada** pela ocorrência de maus tratos na infância.
- ✓ Parece que quanto maior o nível de formação dos profissionais de saúde na dimensão dos maus tratos na infância, maior será a sensibilização e mais rápido rápido será o encaminhamento, assumindo-o como uma exigência ética.
- ✓ As estratégias preventivas devem incidir no equilíbrio entre os fatores de risco e de proteção identificados para a ocorrência/não ocorrência da violência infantil.

Bibliografia

- Benavente, R., Justo, J., & Veríssimo, M. (2009). Os efeitos dos maus-tratos e da negligência sobre as representações da vinculação em crianças de idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 1 (XXVII), 21-23.
- Clausen J., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., & Litrownik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child and Family Studies*, 7 (3), 283-396.
- Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2009). *Recomendações para a prática clínica da saúde mental infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental.
- Edwards, V., Holden, G., Felliti, V., Anda, R. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental in community respondents: results from the adverse childhood experiences study, *Am J Psychiatry*, 160 (8), acedido em Abril de 2012 em <http://aip.psychiatryonline.org>
- Equipa de Projeto de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (2011). Relatório de atividades de 2011 - saúde e apoio social. Acedido em 1, junho, 2012 em <http://www.saudemental.pt/wp-content/uploads/2012/06/RELATO%CC%81RIO-ACTIVIDADES-2011>.
- Farmulario, R., Rinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 16 (4), 475-483.
- Figueiredo, B., Paiva, C., Matos, R., Maia, A., & Fernandes, E. (2001). História de abuso durante a infância. *Análise Psicológica*, 3 (XIX), 365-387.
- Despacho n.º 31292/ 2008. *Diário da República nº 236/08- II Série*. Ministério da Saúde. Lisboa .
- Garland, F., Landsverk, L., & Hough, L. (1996). Tipe of maltreatment as a predictor of mental health service use for children in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 20 (8), 675-688.
- Gonçalves, M. (2003). Aumentar a resiliência das crianças vítimas de violência. *Análise Psicológica*, 1 (XXI), 23-30.
- Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro. *Diário da República nº 204/99-I Série - A* . Lisboa .
- Macmillan, R. (2001). Violence and the life course: The consequences of victimization for personal and social development. *Annual Review of Sociology*, 27, 1-12.
- Ornelas, J., & Moniz, M. (2007). Parcerias comunitárias e intervenção preventiva. *Análise Psicológica*, 1 (XXV), 153-158.
- Kaufman, J. (1991). Depressive disorders in maltreated children. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30 (2), 257-265.
- Kaplow, B., & Widom, S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (1), 176-178.
- UNICEF (1990). A convenção sobre os Direitos da Criança.
- WHO; International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Preventing child maltreatment . A guide to taking action and generating evidence*. Geneva: WHO.
- WHO (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO.

Todos os profissionais de saúde podem ser confrontados com situações de maus tratos em crianças e jovens

Atuar de acordo com os princípios da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Risco com critérios de **serenidade**, **ponderação** e **responsabilidade**.

